### **ZDRAVOTNÍ DEKLARACE (přihláška)**

Vážení rodiče,

Váš syn/dcera………………………………………………………………………….se zúčastní adaptačního kurzu v termínu ……………………….. v areálu penzion Moravice, Karlově pod Pradědem, organizovaný školou, Realizátor/dodavatel akce je Activities 4You, z.s. Na adaptačním kurzu se student setká s řadou rozmanitých sportovních, pohybových a herních aktivit. Prosíme Vás o vyplnění zdravotní deklarace (přihlášky). Je pro nás nezbytnou nutností znát zdravotní stav účastníka, abychom přizpůsobili fyzickou náročnost programů a mohli předcházet případným zdravotním komplikacím. Informace Vámi uvedené jsou považovány za přísně důvěrné a slouží pouze pro potřeby adaptačního kurzu. Za jejich odpovědné a upřímné sdělení Vám děkujeme. Každou z následujících otázek vyplňte, prosím, slovy nebo zaškrtnutím.

Děkujeme tým A4Y

**Jméno a příjmení dcery/syna**………………………………………………………………………………....

Datum narození …………………………………………………Zdrav.pojišťovna:…………………………….

**Jméno, adresa, telefon ošetřujícího lékaře**:……………….………………………………………………………….........

1. **Užívá syn/dcera pravidelně nebo nepravidelně nějaké léky?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Užívá** tyto léky:   Název léku | Jak často? Proč? | Vedlejší účinky? |
| ……………………………………………………………………………………………………….... | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………… |  |
|  |  |  |

* **Neužívá** žádné léky

1. **Je Váš syn/dcera na něco alergické?**

* **Ano je alergické na:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Na jakou látku? | Jaká je reakce? | Je nutno podat lék? Jaký? |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Nevíme** o žádné alergii

1. **Musí dodržovat nějakou speciální dietu? Jakou?**

* **Ano** musí …………………………………………………………………………………………………………
* **Ne** nemusím dodržovat žádnou dietu

1. **Zdravotní omezení**
2. ANO NE Bolesti na hrudi, ztížené dýchání i při malé námaze
3. ANO NE Diabetes Mellitus (cukrovka)
4. ANO NE Pobyt v nemocnici během posledního půl roku
5. ANO NE Astma, bronchitidy, zánět plic
6. ANO NE Problémy či onemocnění páteře, klubů, šlach
7. ANO NE Infekční onemocnění během posledních 3 měsíců
8. ANO NE Křečové stavy
9. ANO NE Strach z výšek, uzavřených prostor, hmyzu atd.
10. ANO NE Závažná životní událost v poslední době
11. ANO NE Kontaktní čočky – vzhledem ke koupání
12. ANO NE Epilepsie
13. ANO NE Jiná zdravotní omezení (uveďte prosím jaká)

……………………………………………………………………………………………………………….

1. ANO NE Plavec

Pokud jste u kterékoli otázky uvedené výše zaškrtli ano, upřesněte prosím informace (příznaky, omezení, data…vše co pokládáte za důležité).

Potvrzujeme, že jsme porozuměli všem výše uvedeným skutečnostem, včetně zdravotní problematiky a všechny údaje jsou pravdivé.

**V případě, že léky se užívají během pobytu, nezapomeňte je přibalit (převážně při silné alergii např. na včelí bodnutí)**

Sdělení rodičů:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Souhlas se zpracováním osobních údajů:** Tento souhlas uděluje zákonný zástupce dobrovolně. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, dále jen „GDPR“ dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ) a o změně některých zákonů. Svým podpisem udělujete Activities 4You, z.s., jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce. Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou archivovány. Na základně tohoto souhlasu se Vaše dítě bude moci zúčastnit námi realizovaného adaptačního kurzu. Jedná se o údaje, které jsou pro nás při organizaci kurzu nezbytné, v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (KHS, zdravotní zařízení, atd.), kterým jsme povinni je poskytnout. Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizaci zajištění pobytu, za účelem poskytnutí relevantních služeb, pořádaných realizátorem/dodavatelem akce. Na Vaši žádost budou údaje z databáze vyřazeny. Souhlasím s použitím fotografií a videí z kurzu, jako součásti propagačních materiálů a aktivit. „Zmocňuji tímto realizátora/dodavatele Activities 4You,z.s. příspěvková organizace ke zpracování osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a k výše uvedeným účelům.“

Datum: ……………………………………. Podpis zákonného zástupce:

**Bezinfekčnost adaptační kurz 2018:**

Prohlašuji, že syn/dcera.................................................................... je zdrávo. Současně mi není známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Dítě nejeví známky onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota…). Ošetřující lékař ani hygienik nenařídil dítěti zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření.

Syn/dcera je schopno se zúčastnit adaptačního kurzu od……………………. . . do………………….… 2018

Den nástupu : ……..2018

Podpis rodičů nebo zák. zástupců:

Datum: ………………………………………………

podpis:……………………………………………….

Pozn.: datum podpisu nesmí být starší 2 dnů